

## KWESTIONARIUSZ

### oceny ryzyka epidemiologicznego *Zespołu Szkół im. Tadeusza Kościuszki w Żarkach*

Mając na względzie potrzebę zachowania ochrony zdrowia osób przebywających na terenie Zespołu Szkół im. Tadeusza Kościuszki w Żarkach, zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie kwestionariusza.

Imię i nazwisko:

Czy w Pani/Pana najbliższym otoczeniu jest osoba **poddana kwarantannie**?

Tak

Nie

Czy w Pani/Pana najbliższym otoczeniu jest **potwierdzony przypadek COVID-19**?

Tak

Nie

Czy zdiagnozowano u Pani/Pana **zakażenie wirusem COVID-19**?

Tak

Nie

Czy obserwuje Pani/Pan u siebie któryś z wymienionych **objawów**?

gorączka (powyżej 38°C)

Tak

Nie

Oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne z prawdą.

Data i godzina

Podpis

## KWESTIONARIUSZ

### oceny ryzyka epidemiologicznego *Zespołu Szkół im. Tadeusza Kościuszki w Żarkach*

Mając na względzie potrzebę zachowania ochrony zdrowia osób przebywających na terenie Zespołu Szkół im. Tadeusza Kościuszki w Żarkach, zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie kwestionariusza.

Imię i nazwisko:

Czy w Pani/Pana najbliższym otoczeniu jest osoba **poddana kwarantannie**?

Tak

Nie

Czy w Pani/Pana najbliższym otoczeniu jest **potwierdzony przypadek COVID-19**?

Tak

Nie

Czy zdiagnozowano u Pani/Pana **zakażenie wirusem COVID-19**?

Tak

Nie

Czy obserwuje Pani/Pan u siebie któryś z wymienionych **objawów**?

gorączka (powyżej 38°C)

Tak

Nie

Oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne z prawdą.

Data i godzina

Podpis